Reanimación con concepto Pit Crew, Alta Calidad AC/HQ

La reanimación con concepto pit crew, surge de la necesidad de mantener una continuidad en las compresiones, numerosos estudios realizados desde el 2008 hasta la fecha analizan el concepto de máximo rendimiento en las compresiones, descompresiones, no interrupción, ventilación con bajo flujo y trabajo en equipo con roles pre determinados. Al demostrar un aumento en la sobrevida con menores daños neurológicos en los pacientes con muerte súbita atribuida a causas cardíacas con una mejor sobrevida si el ritmo inicial es desfibrilable, se planteo un método estructurado de procedimiento donde cada integrante del equipo sea altamente eficiente y tenga su rol claro ya que el factor tiempo es el determinante, hay que ser muy bueno en la tarea que compete a cada uno y respetar los tiempos recomendados para realizar esa tarea. El Pit Crew son los equipos de boxes de los autos de carrera, ellos evolucionaron con el tiempo utilizando técnicas de entrenamiento sistematizadas logrando bajar la duración del auto detenido de 1 minuto a 3 segundos, en la reanimación cardiovascular por muerte súbita, es sabido que las acciones en los primeros 3 minutos elevan exponencialmente las posibilidades de sobrevida. Un equipo de salud coordinado logra optimizar recursos, tiempo y mejora el desempeño, estas mejoras impactan en la salud de la persona asistida.

Los principios de reanimación de alta calidad se basan en:

1- Capturar y registrar las mediciones en la reanimación para poder medir rendimiento y modificar conductas.
- Lista de chequeo de actividades
- Metrónomo
- Retro-alimentación en tiempo real.
- Capnografia > 20 mmhg durante la reanimación en el pre e intra hospitalario.
- Presión arterial diastólica PAD > 25 mmhg en el intra hospitalario.
- Presión de perfusión coronaria PPC > de 20 mmhg.
- (la presión de perfusión coronaria PPC surge de la resta de la PAD – la PVC presión venosa central.)

2- Compresiones de alta calidad.
- Frecuencia de las compresiones entre 100 a 120 por minuto. En los equipos se suele poner el metrónomo en 110.
- Profundidad de compresión entre 5 a 6 cm para el adulto y 4 cm para el lactante.
- Re expansión total del torax, la descompresión pasiva debe ser total para alcanzar la mayor presión negativa posible entra torasica.

3- Eliminar o minimizar las interrupciones en las compresiones.
- Cargar el desfibrilador segundos antes de evaluar el ritmo.
- No mover a la persona salvo que su postura impida una correcta reanimación.
- No intentar colocar tubo oro traqueal en los primeros 10 minutos.
- No colocar dispositivos mecánicos de compresión en los primeros 10 minutos.
- Mantener un porcentaje de compresiones efectivas > al 80% durante toda la reanimación.

4- Desfibrilación oportuna

- En los casos de muerte súbita no presenciada por el socorrista, debe realizar 200 compresiones antes de chequear ritmo y des fibrilar si está indicado.
- En paro presenciado desfibrilar inmediatamente. (siempre debe continuar con las compresiones hasta tener listo el desfibrilador para efectuar el chequeo y descarga).
- Desfibrilar con potencia máxima o colocar la dosis que recomienda el fabricante si la conoce.

5- Ventilación

- Debe ofrecer oxigeno con mascara reservorio inmediatamente.
- Ventilación a presión positiva cuando el socorrista número tres 3 este en posición.
- Cuando ventila a presión positiva con Mascara codo bolsa, debe hacerlo con volúmenes bajos 500 ml, chequeando que expande el tórax.
- Las ventilaciones son asincrónicas, no deben hacer pausas en las compresiones para ventilar, se realizar una ventilación cada 10 compresiones.
- Colocar un dispositivo supraglotico después de los 8 minutos de reanimación, pero no retrasar su colocación.
- La intubación oro traqueal no se debe realizar en los primeros 10 minutos de reanimación.

6- Coordinación en equipo

- Cada socorrista debe conocer su lugar de trabajo y el alcance de sus obligaciones.
- La sincronización debe ser eficaz sin superponer tareas ni retrasar maniobras.
- Los lugares físicos que ocupa cada persona y los elementos deben ser según fue entrenado en las prácticas, siempre deben repetir hasta el mínimo detalle.

7- La actitud debe ser positiva, el equipo debe saber que más del 60% de las personas pueden recuperar circulación espontánea y tal vez sin daño neurológico si los tiempos de acción en la cadena de supervivencia se respetaron.